

DRIVER APPLICATION | *APLICACIÓN PARA CONDUCTOR*

Anemometry Specialists, Inc.
102 South Main Street, Alta, IA 51002
712-200-2281

First Name <i>Nombre(s)</i>	Last Name <i>Apellido(s)</i>
Position Applying for <i>Puesto que solicita</i>	Date Available for Employment <i>Fecha en que podría presentarse a trabajar</i>
Cell Phone Number <i>Número telefónico</i>	Email Address <i>Correo electrónico</i>
Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Social Security Number <i>Número de seguro social</i>
Current Mailing Address <i>Domicilio</i>	City <i>Ciudad</i> , State <i>Estado</i> , Zip <i>Código postal</i>

RESIDENCE FOR THE PREVIOUS THREE YEARS | *HISTORIAL DE RESIDENCIA DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS*

Street Address <i>Domicilio</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>	Yrs--Mo <i>Años--Mes</i>

LICENSE INFORMATION | *INFORMACIÓN DE LICENCIA*

383.21 FMCSR states "No person who operates a commercial motor vehicle shall at any time have more than one driver's license". I certify that I do not have more than one motor vehicle license. The information is listed below.

El artículo 383.21 FMCSR establece "Ninguna persona que maneje un vehículo comercial motorizado en ningún momento puede tener más de una licencia de conducir". Yo certifico que no tengo más de una licencia de conducir, cuya información esta listada a continuación.

License Number | *Número de Licencia*: _____ License State | *Estado al que pertenece*: _____
License Type | *Tipo de licencia*: _____ Expiration Date | *Fecha de expiración*: _____

DRIVING EXPERIENCE | *EXPERIENCIA DE MANEJO*

Class <i>Clase</i>	Type of Equipment <i>Tipo de equipo</i>	Number of Miles <i>Número de millas</i>	Start Date <i>Fecha de inicio</i>	End Date <i>Fecha de finalización</i>
Pick-up Truck and Trailer <i>Camioneta y remolque</i>				
Skidsteer or other equipment <i>Cargadores u otro equipo</i>				
Other <i>Otro</i>				

Have you ever been denied a license, permit or privilege to operate a motor vehicle? | *¿Se le ha negado una licencia, permiso o privilegio para conducir un vehículo motorizado?* Yes | *Si*: _____ No: _____

If yes, please explain | *En caso afirmativo, por favor explique:*

Has any license, permit or privilege ever been suspended or revoked? | *¿Se le ha suspendido o sido revocada alguna licencia, permiso o privilegio de conducir?* Yes | *Si*: _____ No: _____

If yes, please explain | *En caso afirmativo, por favor explique:*

PAST EMPLOYMENT INFORMATION | HISTORIAL DE EMPLEO

List all employers in the last five (5) years. Begin with the most current. If over a 30-day gap between dates of employment, please explain (ex: unemployed, etc.) | *Liste todos los empleos que ha tenido en los últimos 5 años. Inicie con el más reciente. En caso de tener un periodo de más de 30 días desempleado, por favor explique (ejemplo: desempleado, etc.)*

Employer <i>Empleador anterior</i>	Dates of Employment <i>Fechas de empleo</i>		
Street Address <i>Domicilio</i>	City <i>Cuidad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>
Job Title <i>Título de trabajo</i>	Phone Number <i>Número telefónico</i>		
Work Performed <i>Trabajo realizado</i>	Annual Salary or Hourly Rate <i>Salario o paga por hora</i>		
Reason for leaving <i>Razón de abandono del empleo</i>			

Were you subject to the Federal Motor Carrier Safety Regulations while employed by this employer? <i>¿Fue sujeto a las normas de regulación por parte de la Administración Federal de Seguridad de Auto transportistas (FMCSA)?</i>	Yes <i>Si</i>	No
	—	—

Employer <i>Empleador anterior</i>	Dates of Employment <i>Fechas de empleo</i>		
Street Address <i>Domicilio</i>	City <i>Cuidad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>
Job Title <i>Título de trabajo</i>	Phone Number <i>Número telefónico</i>		
Work Performed <i>Trabajo realizado</i>	Annual Salary or Hourly Rate <i>Salario o paga por hora</i>		
Reason for leaving <i>Razón de abandono del empleo</i>			

Were you subject to the Federal Motor Carrier Safety Regulations while employed by this employer? <i>¿Fue sujeto a las normas de regulación por parte de la Administración Federal de Seguridad de Auto transportistas (FMCSA)?</i>	Yes <i>Si</i>	No
	—	—

Employer <i>Empleador anterior</i>	Dates of Employment <i>Fechas de empleo</i>		
Street Address <i>Domicilio</i>	City <i>Cuidad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>
Job Title <i>Título de trabajo</i>	Phone Number <i>Número telefónico</i>		
Work Performed <i>Trabajo realizado</i>	Annual Salary or Hourly Rate <i>Salario o paga por hora</i>		
Reason for leaving <i>Razón de abandono del empleo</i>			

Were you subject to the Federal Motor Carrier Safety Regulations while employed by this employer? <i>¿Fue sujeto a las normas de regulación por parte de la Administración Federal de Seguridad de Auto transportistas (FMCSA)?</i>	Yes <i>Si</i>	No
	—	—

ACCDIENTS FOR THE PAST THREE YEARS (IF NONE, WRITE NONE) | ACCIDENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (EN CASO DE NO TENER NINGUNO. ESCRIBA NINGUNO)

Date Fecha	Location Ubicación	Nature of Accident Características del accidente	Injury/Fatality/Tow Lesión/Fatalidad/Remolcado

TRAFFIC CONVICTIONS FOR THE PAST THREE YEARS (IF NONE, WRITE NONE) | DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD VIAL DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (EN CASO DE NO TENER NINGUNO. ESCRIBA NINGUNO)

Date Fecha	Location Ubicación	Charge Delito	Penalty Penalización

Have you ever tested positive or refused to be tested on a pre-employment drug screen for an employer you did not go to work for? | ¿Ha tenido un resultado positivo o se ha negado a hacerse un análisis de detección de drogas para un empleador para el cual no trabajó? Yes | Si: _____ No: _____

If yes, please explain | En caso afirmativo, por favor explique:

TO BE READ AND SIGNED BY APPLICANT | PARA SER LEÍDO Y FIRMADO POR EL SOLICITANTE

I authorize you to conduct investigations and inquiries into my personal, employment and financial history and other related matters as necessary to arrive at an employment decision. I hereby release employers, schools and other persons from all liability in responding to inquiries and releasing information in connection with my application.

In the event of employment, I understand that false or misleading information given in my application or interview(s) may result in discharge. I understand, also, that I am required to abide by all rules and regulations of the Company.

“I understand that information I provide regarding current and/or previous employers may be used, and those employer(s) may be contacted, for the purpose of investigating my safety performance history, if applicable, as required by 49 CFR 391.23 (d) and (e).

Le autorizo a realizar investigaciones y consultas de mi historial personal, laboral, financiero o médico y otros asuntos relacionados que sean necesarios para llegar a una decisión de contratación. Por la presente libero a los empleadores, escuelas, y otras personas de toda responsabilidad de responder consultas y divulgar información relacionada con mi solicitud de empleo.

Al momento de contratación, entiendo que información falsa o confusa proporcionada en mi aplicación o entrevista(s) puede resultar en despido. De la misma manera, entiendo que es requerido cumplir con todas las reglas y regulaciones por parte de la compañía.

“Entiendo que la información proporcionada con respecto a empleadores actuales y/o anteriores puede ser utilizada, y que empleadores podrán ser contactados, con el propósito de investigar mi historial de desempeño en seguridad como lo requiere 49 CFR 391.23 (d) y (e).

Signature | Firma: _____

Date | Fecha: _____